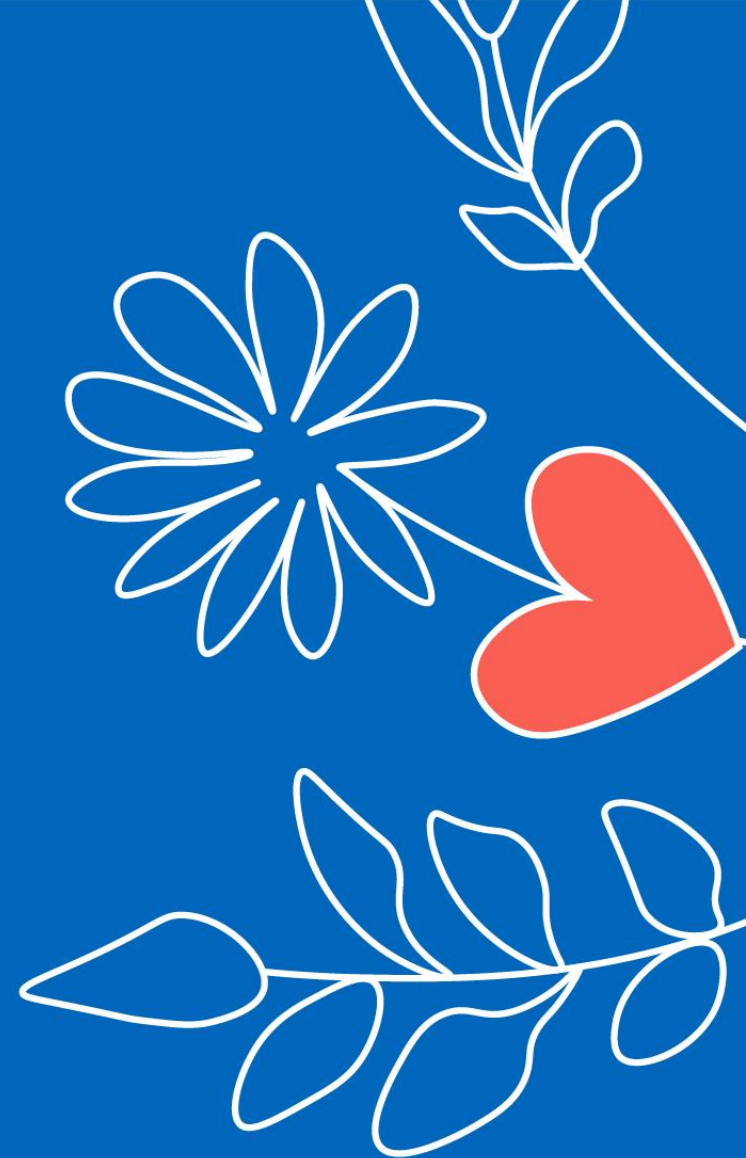


Juillet 2025

CAPSULE EXPRESS RSIPA

Évaluation dans un contexte hospitalier



Usager hospitalisé, comment évaluer?



L'évaluation de l'usager hospitalisé doit être complétée selon les mêmes principes d'évaluation que lorsque celle-ci est faite, par exemple, à domicile.

Cependant, il y a certaines nuances que l'on doit apporter dans la rédaction afin de bien répondre aux besoins liés à cette évaluation.

Il est important d'aller chercher toutes les sources d'informations disponibles :

- Notes du séjour
- Discussion avec la famille/entourage
- Observations de l'usager
- Rapports divers (ergothérapeute, physiothérapeute, neuropsychologue, etc.)
- Discussion avec les intervenants (PAB, infirmière, TES, etc.)
- Etc.

Section Aide-Mémoire

À considérer

- Hospitalisation : documenter l'hospitalisation actuelle, même si elle n'est pas terminée.
- Alimentation : documenter le contexte des repas lorsque l'utilisateur est dans son milieu de vie.
- Activités personnelles et de loisirs : il faut documenter les activités que l'utilisateur fait dans son milieu de vie. Par exemple, nous devons documenter la lecture quotidienne d'un journal, même si l'utilisateur ne le fait pas à l'hôpital, car il ne le reçoit pas.
- Ressources communautaires, publiques et privées : documenter l'ensemble des ressources qui sont actuellement en place. Par exemple, un service de répit est en place, mais n'est plus suffisant pour maintenir un bas niveau d'épuisement chez l'aidant, expliquant ainsi un besoin de relocalisation.

Section Aide-Mémoire

À considérer

Environnement physique :

- Condition du logement : indiquer que l'utilisateur est « En attente d'un nouveau milieu de vie à l'hôpital ». **CEPENDANT**, les réponses aux questions documentent le milieu de vie dans lequel l'utilisateur ne peut retourner afin d'expliquer, s'il y a lieu, l'impossibilité de retourner dans ce milieu.
- Sécurité environnementale et personnelle : comme la condition du logement, on documente le milieu de vie dans lequel l'utilisateur ne peut retourner.
- Accessibilité : documenter le milieu de vie où le retour n'est pas envisageable. L'accessibilité concerne les aménagements architecturaux pour assurer un accès au milieu de vie : ascenseur, rampe intérieure/extérieure, etc.
- Proximité des services : documenter les services qui sont difficilement accessibles pour l'utilisateur à partir du milieu de vie d'origine. Exemple : si un usager a un transport pour se rendre à la banque, il n'y a pas d'enjeu de proximité. Cependant, si l'utilisateur n'a pas de moyen de se rendre ou d'utiliser le service (de façon autonome ou pas), il y a un enjeu de proximité de services.

Rappel des cotations SMAF

- 0 : autonome
- -0.5 : autonome avec difficulté, mais toujours de façon sécuritaire
- -1 : nécessite stimulation, supervision, encadrement
- -2 : nécessite aide partielle
- -3 : nécessite aide totale



Instructions spécifiques, p.5

Astuce : voir la Capsule express « Cotation » pour les principes d'évaluation

SMAF

À considérer

Activités de la vie quotidienne :

- Incapacité :
 - Documenter ce que FAIT l'utilisateur et non pas ce qu'il pourrait ou devrait faire.
- Handicap :
 - Documenter si l'utilisateur a l'aide humaine nécessaire en quantité (assez souvent, à la bonne fréquence, etc.) ou en qualité (soins bien faits, de la bonne façon, etc.).
 - Indiquer la ressource ainsi que sa stabilité
 - Attention : même si un utilisateur est en attente d'une relocalisation et qu'il va changer de ressource, nous considérons que la ressource est stable, car il n'y a pas de bris de service.
- Commentaire global :
 - Documenter ce qui justifie la cotation choisie, l'aide nécessaire, les stratégies gagnantes, etc.



Instructions spécifiques, p.10

SMAF

À considérer

Mobilité :

- Se déplacer en fauteuil roulant à l'intérieur : est-ce que la personne doit utiliser un fauteuil dans son milieu de vie pour se déplacer? Si elle ne l'utilise pas actuellement, mais qu'elle devra le faire (ex.: en RPA où la salle à manger est loin), on doit mettre la cotation sur ce que FAIT l'utilisateur en bonifiant le commentaire.
- Utiliser les escaliers : il est important de considérer la capacité de l'utilisateur à utiliser des escaliers, même s'il ne le fait pas à l'hôpital. Si cela est possible, questionner la famille ou l'entourage afin de savoir s'il y a une utilisation des escaliers (lors des sorties familiales, des rendez-vous, etc.).
- Circuler à l'extérieur : considérer cet item de la même façon que l'utilisation des escaliers.



Instructions spécifiques, p.22

SMAF

À considérer

Fonctions mentales :

- Mémoire : documenter la capacité de mémoire de l'usager, mais aussi la capacité d'être fonctionnel dans son quotidien avec sa mémoire (ex.: se rappeler ce qu'une intervenante lui a dit concernant sa relocalisation, se souvenir d'un examen prévu, etc.).
- Orientation : il s'agit des trois sphères (temps, espace et personne). Parfois, un usager pourrait être désorienté dans un nouvel environnement, ce qui est tout à fait normal. Valider avec la famille ou des mises en situation si la personne est capable de s'orienter dans son quartier ou sa résidence.
- Compréhension : valider la capacité de compréhension d'une consigne (ou une séquence), mais aussi la capacité de faire de nouveaux apprentissages. Par exemple, est-ce qu'un usager est capable de comprendre les soins liés à une sonde urinaire? Est-il capable d'apprendre l'utilisation d'un nouveau traitement médical? Est-ce qu'il comprend comment utiliser la cloche d'appel?
- Jugement : il s'agit ici de la capacité d'évaluer des situations (ex.: situation d'urgence médicale, tentative de fraude, prise de décision financière, etc.) et de prendre une décision qui est non préjudiciable. Attention : une personne sous une mesure de protection n'est pas automatiquement à -3. Une personne prenant des décisions simples au quotidien (ex.: choisir un aliment entre deux, choisir ses vêtements, etc.) sera une cotation de -2.
- Comportement : documenter les enjeux de comportements. L'agressivité verbale et l'errance sont associées à une cotation de -2. L'agressivité physique (avec ou sans mesure de contrôle) et la fugue sont associées à une cotation de -3. Attention : même si le comportement n'est pas objectivé en milieu hospitalier, il doit être considéré. Par exemple : usagère présentant de la violence physique envers le personnel de la RPA ou un comportement de fugue, mais ne le fait pas en milieu hospitalier, nous devons considérer ces comportements. La présence de ces comportements doit être rapportée afin de s'assurer que les soins sont adaptés. La raison de présence de ces comportements n'influence pas la cotation, mais doit être documentée dans le commentaire global.



SMAF

À considérer

Activité de la vie domestique :

- Seulement dans les cas des AVD, dans un contexte hospitalier ou de réadaptation, il est possible d'évaluer ce que faisait l'usager dans son milieu de vie.
- L'intervenant doit se poser trois questions :
 - Est-ce que l'usager a déjà fait la tâche évaluée?
 - Est-ce que l'usager a les capacités de faire la tâche évaluée?
 - Est-ce que l'usager désire faire la tâche évaluée?
- Si la réponse est « Oui » à ces trois questions, il est possible de mettre la cotation liée au niveau de capacité. Si ce n'est pas le cas, le niveau d'incapacité est celui observé sur place.
- Exemple : un usager est actuellement hospitalisé et ses médicaments lui sont remis en temps opportun par le personnel. On pourrait avoir tendance à lui mettre la cotation de -3, mais il s'agit de la procédure pour toutes les personnes hospitalisées. À son domicile, cet usager gérait lui-même sa médication (en faisait la commande en pilulier préparé par la pharmacie) et les prenait au bon moment. Il a toujours les capacités de le faire, ne présente aucun enjeu cognitif. Finalement, lorsqu'on lui demande s'il désire toujours s'occuper de sa médication, il répond par l'affirmative. Dans le cas présent, la cotation pourrait donc être -1.

ATTENTION! CE N'EST QUE POUR LES AVD DANS UN CONTEXTE HOSPITALIER/RÉADAPTATION QUE CETTE RÈGLE S'APPLIQUE.



Les commentaires, ça fait toute la différence!

En présence d'une difficulté ou incapacité, le commentaire est essentiel.

- L'évaluateur complète la section « commentaires » :
 - Afin de justifier le choix de sa cotation (observation et jugement clinique).
 - Afin d'apporter des informations utiles pour l'élaboration d'une stratégie d'intervention (ajuster l'offre de services en fonction des besoins de la personne) et en vue d'une réévaluation.

ATTENTION : NE PAS RÉÉCRIRE LES ÉLÉMENTS DÉJÀ DOCUMENTÉS.

Des questions pour RSIPA?



Vos ressources :

- Agent multiplicateur de votre équipe
- Spécialiste en activités cliniques RSIPA : Christelle Gagnon-Beaudry
Contact par Teams ou courriel (plus facile et rapide)
Cellulaire : 514-265-4694
- Page intranet *Solution RSIPA*
[Solution RSIPA | Intranet du CISSS de la Montérégie-Ouest](#)

**MERCI !
BONNE CONTINUITÉ !**

